



TITLE:

手術方法ノ研究

AUTHOR(S):

稲本, 晃; 横山, 正夫; 波多腰, 正雄

CITATION:

稲本, 晃 ...[et al]. 手術方法ノ研究. 日本外科宝函 1935, 12(1): 360-361

ISSUE DATE:

1935-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204232>

RIGHT:

追 加

根 岸 喜 代 助

腹部馬蹄傷ハ屢々腸管破裂ヲ伴ヒ致命傷タルコトアルニ拘ラズ受傷後稍々長時間ニ亙リテ諸
 症狀ノ現出輕易ナルモノアリテ爲メニ開腹手術ノ時期ヲ逸シ最後ノ努力效ナキコトアリ、余ノ
 經驗セル症例中ニハ受傷後29時間後及26時間後ニ至リテ初メテ「腸管破裂疑」ノ諸症狀「濃厚トナ
 リ漸ク開腹手術ヲ施セル苦キ2例ヲ經驗セルモ僥倖ニシテ共ニ同生ノ目的ヲ達セリ。即チ經過
 及手術所見ニ徴スルニ前者「29時間後ノ手術例」ニ於テハ下行結腸上半部ニ漿液膜ヨリ筋膜層ニ
 亙リテ斜走セル1.5輦ノ挫滅創ヲ形成シアルヲ認メタルモ該部粘膜下層及粘膜ノ薄層ハ將ニ穿
 孔セントシテ未ダ穿孔スルニ至ラズ。反之後者「26時間後ノ手術例」ニ於テハ諸症狀經過及手術
 所見ヲ綜合スルニ受傷直後ニハ廻腸挫創部ハ未ダ穿孔ヲ見ザリシガ如ク恐ラク受傷後相當時間
 ヲ經テ初メテ二次的ニ穿孔(斜裂1.5輦)セルモノナリト認メラル。從テ受傷後手術迄ノ時間24時
 間以上ヲ經過遲延セルニ拘ラズ幸ニシテ治癒セルモノナリ。一般ニ「晚期手術治驗例」中ニハ此
 ノ種ノ所謂二次的穿孔例モ亦有り得バント思推ス(昭和9年10月軍醫團誌第257號參照)。

手術方法ノ研究

高度ノ腸膨滿ヲ伴ヘル腸閉塞症ニ對スル治療方針

附 本 兎 (10月京都外科集談會所演)

一般ニ腸閉塞症ノ際腸膨滿ヲ來スコトハ既ニ周知ノ事實デアリコレガ腸管ノ麻痺ヲ愈々増惡
 セシメル因子トナルモノデアルカラ高度ノ腸膨滿ヲ來セル腸閉塞症ニ向ツテハ原則的ニ安全且
 ツ容易ナル方法ニヨル腸管内ノ瓦斯排出ヲ第一ニ試ムベキデアル。即チ麻痺性腸閉塞症ノ場合
 ニハ腹壁ノ任意ノ數ヶ所ニ小切開ヲ加ヘ其ノ部ニアル腸管ニ穿刺ヲ行ヒ瓦斯並ニ腸内容ヲ吸引
 シ穿刺孔ハ直チニ對角線縫合ヲ以テ閉鎖スルノデアル。又其ノ中一二ヶ所ニハ腸壁ヲ前腹壁ニ
 固定シ置キ術後モ同所ヨリ穿刺吸引ヲ病床ニ於テ繰返シ腸管ノ過度ノ緊張ヲ解イテヤルノデア
 ル。器械的腸閉塞症ニ於テハ閉塞部ヲ明ニシテ其ノ原因ヲ除去スルト共ニ in loco. ニテ何ヶ所
 モ同様穿刺ヲ行ヒ出來ウル限り腸瓦斯ヲ吸引シテ腸管ノ緊張ヲ緩解スルコトガ術後腸管麻痺ノ
 恢復ニ貢獻スル所甚大デアル。此ノ方針ニヨリ最近麻痺性腸閉塞症及ビ器械的腸閉塞症各4例
 ニ就キ非常ニ好結果ヲ得タコトヲ報告スル。

骨 縫 合 2 例

横 山 正 夫 (10月京都外科集談會所演)

第1例 35歳ノ婦人。

9月21日暴風雨ノ際校舎倒潰シ木材ノ下敷トナレリ。其際右側大腿部ヲ強ク壓迫サレ、即時歩行不能トナリタリ。患者ハ體格中等大、榮養中等度ナリ。右側下肢ヲ見ルト下腿ハ内轉シ大腿部ハ一般ニ oedematös 中央部ハ外方ニ向ヒテ diffus = anschwellen シ皮膚ニハ何處ニモ傷無ク、唯下腿前面中央部ニ少シ青黒色ニ見エル部アル他異常ナシ。自動運動ハ障礙サル。觸診スルト大腿中央部ハ壓痛甚シキモ、abnorme Knochenbewegung、捻髪音ハ明カナラズ。下腿ヲ上方ニ舉ゲルト上腿ノ中央部ニ異常ノ屈曲ヲ生ジ強キ疼痛ヲ訴フ。直チニ副木ヲ以テ固定シ Oedem ノ去ルヲ待テリ。

レントゲン像ハ丁度大腿骨ノ中央部ニ Ouerbruch アリテ Dislocatio ad latus ノ状態ニ在ル。

12日後ニ Oedem ハ殆ド消失セルヲ以テ骨縫合ヲ行ヘリ。前處置トシテハ手術當日絶食ヲ命ジ、リッゲル水1000cc ヲ左側大腿皮下ニ注射セリ。麻酔ハ先ヅ「ヌベルカイン」ニテ腰椎麻酔ヲ施シ、次デ「クロ・ホルム・エーテル」ニテ全身麻酔ヲ行ヘリ。

・患者ノ位置ハ左側横臥位トシ右大腿外側面ニテ腸骨前上棘カラ約20糎ノ部ヨリ下方ヘ縦ニ約10糎ノ皮膚切開ヲナシ、股筋膜張筋ノ筋膜ヲ約10糎縦ニ切開シ、外股筋股二頭筋ヲサケテ骨ニ達ス。骨折上端ノ後方ヘ骨折下端ガ移行シ、何レモ癰痕化シ結締織様物質ニテ包圍サレ1部ニハ血腫アリタリ。此等ヲ凡テ掻爬シ骨端ヲ露出セリ。次デ骨折上端ヲ骨鉗子ニテ固定シ骨折下端ヲ之ニ接合セリ。Adaptation ハ最初ハやや困難ナリシモ麻酔ガ深クナリ(約20分後)筋肉ノ緊張力減ズルニ及ビテ容易トナレリ。次ニ骨折兩端ノ外側面ニ3個ヅ骨髄ニ達スル孔ヲ穿チ動脈瘤針及ビ鈍針ヲ用ヒテ夫々孔ニ筋膜縫合用ノ緒糸ヲ4重ニナシタルモノヲ通シ強ク結紮セリ。筋鞘皮膚ヲ Catgut ニテ閉ヂ手術ヲ終ル。術後 Pappschiene ニテ股關節膝關節ヲ固定シ更ニ副木ヲアテ外轉セル位置ニテ下腿ヲ伸展セリ。

手術時間ハ1時間14分、術後大シタ體溫上昇モ無ク疼痛モ無ク、又麻酔ニ依ル合併症モナシ。

第2例、15歳ノ生徒

先月21日暴風雨ノ際木材ガ右側ノ肩部ニ衝突シ爲ニ右腕ノ運動障礙ヲ來シ右鎖骨ノ部ニ壓痛ヲ感ズルニ至レリ。レントゲン寫眞ヲ檢スルニ右鎖骨ニ骨折アリ。Dislocatio 甚シ依テ入院後5日目ニ骨縫合ヲ行ヘリ。即チ「ヌベルカイン」ニテ局所麻酔ヲ爲シ右鎖骨下ニテ鎖骨ニ沿ヒ約6糎ノ皮膚切開ヲナシ骨折部ヲ露出シ Adaptation ヲ行ヘリ。次デ從來ノ如ク骨全體ヲ貫通スル孔ヲアケ Catgut 2本ニテ結紮セリ。次デ皮膚縫合ヲナシ背部ニ細長イ板ヲ當テ、之ヲ兩側肩胛關節ヲ通過セシムル様ニ固定シ、右肘關節ヲ出來ル丈後方ニ保持シテ右ノ肩胛骨ヲ緊張セシメ同時ニ縫合セル骨部ハ屈曲セザル様ニナセリ。手術經過ハ良好ニテ全治退院セリ。

從來ノ骨縫合ノ一般方針ハ「骨折端ノ密着」ト「骨接部ノ固定」トノ二ツヲ目的トナス。然シ今度ハ方針ヲ變更シ單ニ Genaue Adaptation ノミヲ縫合ニ依テ達成シ「骨接部ノ安靜」ハ固定繃帶ニ依ルコトトセリ。故ニ縫合部ハ最初カラ固定的ナラザル可ラザル必要ナシ。從テ從來行ハレ居ル如キ例ヘバ Lane 氏、前田氏等ノ骨縫合方式ヲ必要トセズ單ニ「絹絲」カ「Catgut」カニテ Genaue Adaptation ノミヲ行ヒ、絲モ管狀骨ヲ一側カラ他側マデ全層貫通セシムル必要無ク、骨髄ニテ交通シ Kortikale Schicht ノミ縫合接着セシメテ充分ニ目的ヲ達スル次第ナリ。

討 論

波 多 腰 正 雄

骨縫合ハ原則的ニ2ヶ所若シクハ3個所ニ行フヲ可トスベシ。然ラザレバ術後ノ體動、咳嗽其他ヨリ再ビ轉位ヲ來シ易シ。